

## **AIDS e feminização: os contornos da sexualidade**

### **Maria Lúcia Chaves Lima**

Psicóloga. Professora da Universidade Federal do Pará. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Pará.

End.: Tv. do Chaco, 729, apt. 1701, Pedreira. Belém, PA. CEP: 66085-080.

E-mail: marialuciaci@uol.com.br

### **Ana Cleide Guedes Moreira**

Professora da Universidade Federal do Pará. Mestre e Doutora em Psicologia Clínica na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Social da UFPA. Diretora do Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental da UFPA.

End.: Univ. Federal do Pará/CFCH-DPSE. Rua Augusto Corrêa n.1. Guamá. Belém, PA. CEP: 66075-900.

E-mail: acleide@uol.com.br

### **Resumo**

*Desde o surgimento da aids, a prevenção é tratada como uma questão crucial para o controle da epidemia e, após mais de vinte anos, a importância da prevenção não é menor, principalmente levando-se em conta a feminização da aids. A rápida disseminação da aids chamou atenção para as limitações da compreensão da sexualidade humana, pois mesmo com todos os esforços desenvolvidos com o intuito de esclarecer a população quanto às*

*formas de contágio da aids e quanto ao que fazer para reduzir os riscos de contaminação, não há o declínio esperado de novos casos de infecção. Assim, considerando a aids como uma doença capaz de produzir grande soma de sofrimento psíquico, o presente estudo objetiva se inserir na discussão sobre a sexualidade como um elemento fundamental no combate à aids. As autoras sustentam que uma abrangente discussão sobre a sexualidade e um enfrentamento aberto em relação ao desejo, podem ajudar na elaboração de melhores estratégias de prevenção à aids. Quem sabe se a sexualidade passar da ordem do unheimlich para a do familiar, as pessoas fiquem mais preparadas ao se defrontar com as possíveis situações de contaminação da aids? Portanto, faz-se necessário um deslocamento das discussões sobre vírus para uma discussão sobre o prazer que todas as pessoas, de um modo ou de outro, buscam em suas práticas sexuais.*

*Palavras-chave: aids, prevenção, sexualidade, feminização, risco.*

### **Abstract**

*Since aids was discovered, prevention has been faced as a crucial matter for the epidemic control and after more than twenty years, the prevention importance is not less fundamental, principally taking into consideration the feminization of the aids. The fast spread of aids has drawn the attention of researchers for the comprehension of human sexuality limitations, although all the effort which were developed with the intention of clarifying people's doubts about the transmission ways and that people should do to reduce the risk of being contaminated, there is not the expected decline of new infection cases. Thus, considering aids as a disease which is able to produce a great deal of psychological suffering, this research aims to include itself in the discussion about the sexuality as a fundamental element to fight aids. The authors claim that a broad discussion about sexuality and facing desire openly might help the development of better strategies to prevent aids. Perhaps if sexuality changes from the unheimlich to the family order people would get ready when facing possible aids contamination situations. Who knows? Thus, it is necessary to make a change from the discussion about the virus to a discussion about the pleasure that everybody, somehow, search in their sexual intercourses.*

*Key words: aids, prevention, sexuality, feminization, risk.*

## “O meu prazer agora é risco de vida”

– Cazuzu

Desde o aparecimento da aids<sup>1</sup> nos anos de 1980, emergiu uma série de formulações, conceitos e teorias que orientam a conduta das pessoas, regulando o que elas podem fazer para evitar o risco de contaminação pelo HIV. São inúmeros os manuais, folhetos, informativos que demonstram as maneiras de contaminação e como evitá-las.

Nota-se que a noção de risco é uma peça importante para entender as configurações da aids, uma vez que a relação entre risco e aids está presente desde o início da epidemia, evidenciando-se na tão divulgada (e enganosa) nomenclatura “grupo de risco”.

Porém, o próprio desenvolvimento da aids revelou que não existe um “grupo de risco” – antes associado principalmente aos homossexuais masculinos, prostitutas e usuários de drogas injetáveis – mas sim, “práticas de risco”. Um exemplo disso é o atual quadro de acelerado crescimento da chamada **feminização** da aids. Essa nova configuração da doença, assim como a incidência de novos casos de infecção na população em geral, atesta a insuficiência dos diversos saberes e profissões que atualmente se dedicam ao seu combate.

Neste sentido, apesar do amplo conhecimento que há muito se tem das formas de prevenção da aids, seja o sexo “seguro” com o uso do preservativo ou a troca de seringas na forma de redução de danos para usuários de drogas injetáveis, ainda não há a redução esperada de novos casos de contaminação pelo HIV.

Essa situação adquire grande destaque na atualidade com o fenômeno de feminização da aids, posto que cada vez mais mulheres vêm se contaminando por meio de práticas heterossexuais, na maioria das vezes, através de parceiros estáveis.

Percebe-se que, ao entrarmos na terceira década dessa epidemia mundial, todos os modelos de intervenção em saúde utilizados até o momento não foram suficientes para conter a aids. Ou seja, a discussão da prevenção contra a contaminação pelo HIV ainda é um assunto importante, urgente e atual. A hipótese defendida neste trabalho supõe que é necessário dar atenção a um ponto fundamental para a prevenção dessa doença: a sexualidade humana.

## Aids e a noção de risco

É importante tecer uma discussão sobre o termo risco para, assim, compreender sua associação com a epidemia da aids.

Risco é uma palavra que se originou na Modernidade (século XVI), que implica a reorientação das relações das pessoas com os eventos futuros. As experiências de perigo existiam antes do século XVI, porém acidentes, catástrofes, aventuras eram expressas a partir de palavras como fatalidade, destino, sorte. A novidade da época moderna é a ressignificação desses perigos como risco, numa perspectiva de previsão e controle do futuro (Spink, 2003).

De acordo com Beck (1997), estamos vivendo na atualidade a fase da **Modernidade Reflexiva**, também denominada por este autor de **sociedade de risco**. Se na Modernidade Clássica a preocupação era a distribuição de bens, tanto que a ênfase da sociedade industrial era o bem-estar social, a Modernidade Reflexiva é caracterizada pela distribuição de males, uma vez que a sociedade atual é pautada pelo controle dos riscos, a partir do gerenciamento das condutas individuais e coletivas. A aids é um exemplo disso: há uma série de procedimentos recomendados para evitar os riscos de contaminação.

Foucault (2000) desenvolveu o termo **governamentalidade** para designar as medidas que possuem o intuito de estabelecer disciplina, institucionalizando estratégias de gerenciamento da população. Houve duas etapas fundamentais onde esse processo de disciplinarização emergiu na história da sociedade ocidental. Na primeira, a disciplina do corpo se dá através da **higiene**: o movimento higienista toma forma no final do século XIX, incorporando a moral da prevenção – higiene pessoal, higiene do lar e higiene moral e, neste caso, a educação torna-se a principal arma. Porém, com os avanços das tecnologias médicas, as doenças infecto-contagiosas tornaram-se “passíveis de controle” e progressivamente as formas de controle passaram para uma segunda etapa, ou seja, passaram a focalizar o **estilo de vida** (Spink, 2003).

No caso da aids estão presentes essas duas formas de disciplinarização, já que a higiene e o estilo de vida estão imbricados (Spink, 2003): a epidemia da aids traz à tona questões das tecnologias higienistas e, ao mesmo tempo, instiga a ciência, já que esta

ainda não forneceu um tratamento preciso de cura para essa doença, o que implica nas tentativas de controle da aids a partir de estratégias que afetam o estilo de vida da população, prescrevendo algumas práticas como preventivas e condenando outras por considerá-las **de risco**. Porém, as estratégias de **governamentalidade** utilizadas até o momento, que já foram tão eficientes em epidemias anteriores, mostraram-se, no mínimo, insuficientes no caso da aids. O que entra em questão com a aids é o controle da sexualidade, uma vez que o maior número de infecções pelo HIV ainda é através das relações sexuais.

### **Aids e sexualidade: uma delicada relação**

Para tentar entender essa delicada relação entre aids e sexualidade, é impossível não falar da psicanálise, pois seu corpo teórico nos dá ferramentas valiosas para analisar o ser humano.

Mais especificamente, é preciso falar de Freud. A originalidade do mestre vienense não foi a de “descobrir” a sexualidade, uma vez que esta já era tematizada pela medicina, pedagogia e diversos campos de saber do século XIX; mas sim, de analisá-la a partir de um aspecto diferente do utilizado na época, indo à busca das práticas que a organiza e lhes dá coerência e inteligibilidade (Foucault, 2000).

Freud (1905/1976a), em seu polêmico texto intitulado **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**, afirma que os sentimentos impossibilitados de emergir a consciência tinham origem na infância e eram, em sua absoluta generalidade, de caráter sexual.

Segundo o autor, a sexualidade humana é inerentemente traumática. A sexualidade é o resultado de um longo percurso pulsional que repousa sobre as interações com os outros, isto é, com as pessoas com as quais o sujeito se relaciona. As manifestações da sexualidade adulta revelam, portanto, soluções encontradas pela criança do passado para sobreviver psiquicamente às dores que seriam, de outra forma, intoleráveis.

Nos rastros de Freud, McDougall (2001) afirma que as “saídas” encontradas, ou seja, as formas de sexualidade apresentadas, por mais complexas, extravagantes ou “desviantes” que possam parecer, conferem ao sujeito um sentimento de identidade subjetiva

e sexual protegendo-a, dessa forma, contra o risco de aniquilamento psíquico. Assim, a sexualidade se configura como uma criação particular, que traduz os arranjos psíquicos do sujeito ao longo de sua vida, na tentativa de dar sentido às mensagens que recebe em sua volta.

Pode-se dizer que atualmente há uma maior transparência ao se referir à sexualidade ou para falar sobre as práticas sexuais: a questão de casar-se virgem deixou de ser tema de debate, a gravidez fora do casamento não é mais um escândalo, os relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo estão mais aceitos socialmente, os pais tendem a responder às perguntas dos filhos referentes ao sexo de forma mais honesta etc. Porém, para Ceccarelli (2002), se as práticas sexuais estão mais “liberadas” na atualidade, isso não implica em dizer que a relação com o sexual tenha se tornado mais simples. Um exemplo disso são as campanhas de luta contra a aids, onde, apesar de todos os esforços desenvolvidos até agora com o intuito de esclarecer a população, de um lado, quanto às formas de contágio da aids, e, de outro, quanto ao que fazer para reduzir os riscos de contaminação, não houve o declínio esperado de novos casos de infecção. Isso porque a cadeia de transmissão dessa doença é principalmente através do ato sexual e, para “falar de sexo”, e isto em qualquer nível que se queira abordar a questão, tem-se necessariamente que levar em conta a dimensão fantasmática da sexualidade, ou seja, “que o sexual é um mosaico escalonado em diferentes registros, contendo formas de prazer diversos, múltiplos e por vezes inconciliáveis” (Ceccarelli, 2004, p. 66).

Ceccarelli (2004) afirma que a partir da chamada “revolução sexual” iniciada nos anos de 1960, houve uma **desrepressão**<sup>2</sup> da sexualidade, porém, tal desrepressão não foi acompanhada de um **desrecalcamento** da mesma. Segundo o autor, a repressão sexual está atrelada ao sistema de valores sociais do qual emerge a moral vigente; são, portanto, construções sociais que mudam segundo a cultura, a época e os costumes. O que a nossa moral sexual ocidental impõe é uma sexualidade normativa aplicável a todos, e foi exatamente contra a normatização da sexualidade que incidiu a referida “revolução sexual” dos anos de 1960 e 1970 (Moreira, 2002). Já o recalcamento da sexualidade é um movimento constitutivo do

ser humano e condição própria para a existência da civilização. É o recalque que gera o mal-estar inerente à espécie humana ao impor-nos a renúncia pulsional e ao obrigar-nos a abandonar nossos primeiros objetos sexuais.

Seguindo o percurso teórico de Ceccarelli (2004), percebe-se, então, que uma maior liberdade da sexualidade genital não significa que o contato com a dinâmica das pulsões torna-se mais simples: a sexualidade continua a ser traumática. O difícil controle da epidemia da aids evidencia que uma repressão menos intensa não é garantia de satisfação pulsional e mostra o quanto a sexualidade continua a ser um “enigma”.

De acordo com Sontag (1989), o advento da aids provocou uma moralização na sexualidade, uma vez que provocou uma volta aos costumes do passado. Os anticoncepcionais e a convicção, promovida pela medicina, de que todas as doenças sexualmente transmissíveis eram facilmente curáveis, tornaram possível encarar a sexualidade como uma aventura sem conseqüências. Porém, o aparecimento da aids obriga as pessoas a concebem a sexualidade como algo perigoso, arriscado.

Ainda segundo a autora, há todo um conjunto de mensagens enviadas por nossa sociedade, cujo teor é “consuma, cresça, faça o que você quiser, divirta-se” (Sontag, 1989). O apetite tem de ser imoderado. A idéia do capitalismo faz com que todos nós nos tornemos peritos em liberdade, ou seja, na expansão ilimitada das possibilidades. Dada a necessidade de consumir, a sexualidade fatalmente teria de se tornar, para alguns, uma opção de consumo: o exercício de uma liberdade, de uma mobilidade cada vez maior, o rompimento de limites. A sexualidade “recreativa” e sem riscos, longe de ser uma invenção da subcultura homossexual masculina, é uma reinvenção inevitável da cultura do capitalismo e garantida pela medicina. O advento da aids parece ter mudado toda essa situação (Sontag, 1989).

A catástrofe da aids aponta para necessidade imediata de limites, referentes tanto ao corpo, quanto à consciência. Mas a reação à aids é mais do que uma resposta apropriada de medo a um perigo concreto. Ela manifesta também um desejo positivo, o desejo de limites mais definidos ao comporta-

mento individual. O comportamento que está sendo estimulado pela aids faz parte de todo um processo maior, encarado com certo alívio, de volta às “convenções” (Sontag, 1989). Porém, não é o intuito do presente artigo estipular mais uma estratégia de **governamentalidade** para controlar a aids, até porque todos os meios utilizados nesse sentido mostraram-se insuficientes. O que se pretende, então, é se inserir no debate sobre a aids e a sexualidade, no intuito de ultrapassar os aspectos unicamente informativos utilizados nas campanhas de prevenção e passar a considerar as vicissitudes afetivas do problema, enfocando especialmente o fenômeno atual conhecido como **feminização** da aids.

### **Informação vs. contaminação: reflexões acerca da prevenção da aids**

Os números de novos casos de infecção do HIV via sexual são fortes motivos para que as campanhas invistam no estímulo ao uso do preservativo. Mas, se o preservativo está disponível gratuitamente em postos de saúde e em vários estabelecimentos da cidade e, ainda, se as informações sobre a importância do uso do preservativo e de como usá-lo são difundidas pelos mais diferentes meios, por que ainda há tanta exposição ao risco de contaminação à aids?

A prevenção da aids ainda se apresenta como um problema perturbador. Constatou-se, por exemplo, que não é assustando as pessoas que se alcança o objetivo de direcioná-las a adotar medidas preventivas contra a aids. Percebeu-se, também, que não é suficiente oferecer conhecimento, informando-as precisamente sobre como se comportar e sobre o que evitar. O desafio então, é produzir meios de intervenção que ultrapassem os aspectos quase que exclusivamente informativos e sejam capazes de mobilizar transformações nos modos de ser das pessoas.

Marinho (1994), há mais de uma década, já alertava para a necessidade de se abordar as singularidades da sexualidade humana na prevenção da aids. Para este autor, a discussão sobre aids está imersa sob os aspectos da doença, ao passo que, a respeito da sexualidade, o máximo que se tem feito é elaborar programas que se aproximam muito mais de uma tentativa de esclarecimento



dos aspectos higiênicos e fisiológicos da doença do que de um enfrentamento da questão do desejo, do prazer e do gozo presentes numa relação sexual. Portanto, percebe-se que ainda hoje a discussão empreendida pelo autor é de grande atualidade.

Há, entre os profissionais envolvidos com os programas de prevenção da aids, prossegue Marinho (1994), uma espécie de esquiva, de pudor e muitas vezes um despreparo ao abordar a sexualidade pelo ponto de vista do prazer. Sob essa ótica, a ênfase seria no ser humano, com todo o seu imenso emaranhado de sentimentos, aspirações e frustrações, ao invés de ser no vírus HIV.

O autor sinaliza que há uma tendência em se manter numa posição defensiva quanto a este tema, uma vez que lidar com seres humanos é consideravelmente mais difícil, sobretudo no que diz respeito a algo tão íntimo como a sexualidade.

Essa dificuldade em abordar a sexualidade remonta ao início da epidemia da aids, pois a ausência de uma tradição teórica e metodológica para realização de pesquisas sobre a sexualidade legou aos pesquisadores da aids pouca base de avaliação das práticas sexuais relevantes à disseminação da infecção pelo HIV e limitou sua capacidade de contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais significativas de prevenção contra a aids (Parker, Herdt e Carballo, 1995). A aids ressaltou a necessidade de se conhecer com maior riqueza de detalhes possível as diversas formas de experimentar a sexualidade humana. Para entender adequadamente os padrões de transmissão do HIV, avaliar o impacto da aids em diferentes comunidades e projetar programas de intervenção mais eficazes é necessário conhecer as diversas crenças e práticas sexuais de cada comunidade em que se quer intervir.

Uma compreensão mais adequada da sexualidade humana é um ponto fundamental para criar estratégias mais eficazes de prevenção da aids. Na atualidade, a crescente feminização da aids é um aspecto grave, que precisa ser tratado com mais atenção, uma vez que, se em 1985 a proporção era de 26,5 homens para cada mulher com aids, no ano de 2005, a razão é de 1,5 homens para cada mulher (Brasil, 2006).

Essa nova configuração da doença é particularmente preocupante por ser também responsável pela contaminação de

crianças: muitos bebês já nascem com aids! O grande aumento da aids em mulheres – o que está acontecendo principalmente entre as mulheres que possuem um relacionamento estável – pode ser explicada pela associação inicial da doença, bastante divulgada pela mídia, aos homossexuais, prostitutas e usuários de drogas injetáveis, o que resultou na falsa idéia de que as mulheres casadas, heterossexuais e fiéis estavam protegidas do contágio pelo HIV (Soares, 1999).

O trabalho de Santos (2002) traz uma interessante contribuição para o debate sobre o fenômeno conhecido como feminização da aids. De acordo com esse estudo, as dificuldades de adoção do sexo seguro entre as mulheres então relacionadas com a dificuldade de negociação do uso do preservativo com seus parceiros, concordando com a idéia que essa dificuldade está relacionada às relações de gênero que determinam as posições sociais a serem ocupadas por homens e mulheres, ou seja, a vulnerabilidade feminina ao HIV remete, necessariamente, às questões sociais e relações patriarcais que ainda existem na atualidade. Como se sabe, grande parte dos homens brasileiros não gosta de usar o preservativo, por acreditarem que estes atrapalham seu prazer sexual. Portanto, segundo a pesquisa de Santos (2002), para as mulheres casadas ou de parceria estável é ainda menor a capacidade de negociação do que entre mulheres com parceiros eventuais.

Coadunando com essa perspectiva, Carvalho (2006) também analisa a vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo HIV como decorrente de um (ainda presente) assujeitamento feminino nas relações conjugais. Ou seja, o posicionamento socialmente instituído de submissão e obediência ao homem é um aspecto que propicia uma grande exposição das mulheres à aids. O autor defende a tese de que o referido posicionamento das mulheres nos relacionamentos afetivos é influenciado pelos ideais sociais do que é ser mulher, historicamente construído em nossa sociedade. Como bem nos explica o autor: “Trabalhamos com a hipótese de que as relações de gênero e os ideais românticos amorosos impõem arranjos reforçadores da subordinação feminina e que, por isso, podem facilitar a exposição da mulher ao HIV” (Carvalho, 2006, p. 21).

Portanto, o autor elege, primeiramente, as relações de gênero como uma forma de explicação para a atual feminização da

aids. Gênero é uma importante categoria de análise para a investigação da construção social do feminino e do masculino. Gênero é uma maneira de organização social de homens e mulheres, que muitas vezes acabam por criar dicotomias, na qual existe características adequadas aos homens e outras, às mulheres. Para as mulheres é ensinado a serem: femininas, sensíveis, carinhosas, delicadas, submissas; já aos homens é exigida a manutenção de sua masculinidade: dominadores, ativos, agressivos etc.

Segundo Nolasco (1993), algumas mulheres de grandes centros urbanos associam sua ascensão social ou símbolos de poder, como carros ou cargos importantes, ao seu “lado masculino”. Por outro lado, os homens identificam suas necessidades afetivas como uma característica feminina. Percebe-se que esses discursos mantêm a concepção de um padrão estabelecido do que é ser homem e mulher na atualidade. Ou seja, apesar das várias conquistas femininas ocorridas, ainda se estabelecem fortes relações desiguais de gênero, sendo a falta de autonomia da mulher para negociar o uso do preservativo com o parceiro um exemplo disso.

O segundo aspecto fundamental de sustentação do modelo social do feminino destacado por Carvalho (2006) é a valorização do amor romântico. Freire Costa (1998) analisa as vicissitudes do amor romântico e pontua que esse termo remonta ao Romantismo dos séculos XVIII e XIX, de onde brotam nossos parâmetros de relacionamento amoroso na sociedade ocidental. O autor nos diz que a partir do Romantismo, o amor tornou-se parte essencial da cultura ocidental moderna, assumindo força significativa à medida que o sujeito retraía-se cada vez mais para a esfera do privado. No caso da aids, um dos pressupostos do amor romântico é crucial para a compreensão da feminização da epidemia: o ideal de fidelidade. Pode-se supor que usar o preservativo é como estar mandando uma mensagem para o outro de que agora pode haver infidelidade.

Portanto, hoje, quando entramos na terceira década da epidemia, é a mulher heterossexual, casada e de baixa renda quem protagoniza a maior preocupação no quadro epidemiológico da aids. Isso porque as mulheres de classes sociais mais empobrecidas e que possuem filhos, têm ainda maiores dificuldades na negociação do uso do preservativo com seus parceiros, pois vivem com grande

dependência econômica deles – realidade que se configura como inversamente proporcional ao seu poder de negociar suas decisões sexuais e outras (Vermelho, Barbosa e Nogueira, 1999).

## **À guisa de concluir**

A principal forma de contágio da aids é a sexualidade, aspecto comum à existência de todos os seres humanos. Portanto, como a cadeia de transmissão da aids depende principalmente do padrão de relacionamento interpessoal, somos obrigados a olhar o problema pelo ângulo dos sujeitos e não das massas. De acordo com a psicanálise, o que realmente importa é tentar analisar a dinâmica das manifestações singulares da sexualidade. Para isto, visto que os padrões da sexualidade humana são criados e não inatos, é necessário levar em conta a singularidade da história de cada um, lembrando que esta história é construída através da sedimentação de identificações sucessivas diversas, resultado de encontros dos sujeitos com os outros.

Nesta perspectiva, mais do que discutir a normalidade ou a patologia de determinada expressão da sexualidade, o que interessa é determinar os movimentos pulsionais e os processos identificatórios que levaram à construção daquela dinâmica psicosexual particular. Assim, trabalhar nesta perspectiva é reconhecer que as manifestações da sexualidade, por mais “desviantes” que possam parecer, traduzem uma criação particular e única de cada pessoa; é lembrar que o aspecto mais notável dos seres humanos é a singularidade psíquica de cada um. Portanto, é necessário refletirmos sobre as práticas sexuais, a sexualidade e o gozo sexual, retirando a ênfase das discussões sobre a aids dos fluidos, humores, bactérias e vírus que eventualmente estão presentes num ato sexual e direcionarmos nossas atenções para o prazer que todos os seres humanos, de um modo ou de outro, buscam em suas práticas sexuais.

Para Ceccarelli<sup>3</sup>, uma importante contribuição para a prevenção contra a aids seria por meio de uma “educação sexual”. Educação, não no sentido de normatização, de imposição de uma regra, mas sim, no sentido de informação eficaz, que não apenas ensine a usar o preservativo (como frequentemente se faz demonstrando em uma banana), mas se discuta e dê atenção às

manifestações singulares da sexualidade. Esta seria uma maneira de tornar a sexualidade **familiar** para as pessoas pois, dessa forma, elas estariam mais preparadas ao se defrontar com situações de exposição ao risco de contaminação da aids.

Interessante lembrar as teorizações de Freud para o termo *unheimlich*, algo que é estranho, que é assustador, inquietante, aquilo que não é simples. Porém, tal termo se desenvolve na direção da ambivalência, até coincidir com seu oposto *heimlich*, termo que remete ao que é conhecido, de velho e há muito familiar (Freud, 1919/1976b). Ou seja, o *unheimlich* era algo familiar e fora recalcado e por isso se apresenta na atualidade como estranho, como um desassossego. Quem sabe se a sexualidade passar da ordem do **estranho** para a do **familiar**, do assustador para o simples, as pessoas possam se relacionar melhor com a sua sexualidade e assim, criarem melhores estratégias de prevenção à aids?

A mídia pode ser um elemento fundamental para o reencontro da referida familiaridade em relação à sexualidade. Os meios de comunicação podem ser de grande utilidade na divulgação do fenômeno da feminização da aids, por exemplo. A expressão **feminização** da epidemia é postulada teoricamente pela vigilância epidemiológica, mas, diferentemente de outros termos que também nasceram no campo científico, mas que logo ganharam grande circulação na mídia, essa expressão não chegou (ainda) a se popularizar. A veiculação da idéia de feminização da aids poderia torná-la uma conquista da cultura se, a serviço da qualidade de vida das populações, fosse acessível ao público em geral, ao mesmo tempo em que indicasse novas possibilidades de compreensão do problema.

Como se sabe, a popularização de expressões como “peste gay” e “aidético”, terminologias de grande disseminação midiática que carregam consigo o preconceito homofóbico, dificultou, em muito, a vida das comunidades gays. Entretanto, os movimentos gays se encarregaram, com muito sucesso em cidades como São Paulo, por exemplo, das atividades de prevenção (Rodrigues-Júnior e Castilho, 2004). A queda da incidência entre estes segmentos sociais está relacionada com sua capacidade de organização em ONGs e mobilização da sociedade para o combate à epidemia. Nesse sentido, a propagação do fenômeno da feminização da aids

em circulação ampla poderia se tornar um forte movimento de busca e construção coletiva de soluções para a epidemia, que, inclusive, de acordo com Rodrigues-Júnior e Castilho (2004), não pára de crescer entre as mulheres desde 1992.

A noção de **feminização** da epidemia, ao que parece, permanece circunscrita ao campo científico e político-institucional de organizações governamentais e não-governamentais, sem, entretanto, alcançar as mídias e as massas, onde teriam um grande serviço a prestar no debate público, problematizando a vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo HIV.

## Notas

1. Seguindo as recomendações da Coordenação Nacional de DST e Aids, utilizaremos o termo *aids* em caixa baixa. No Brasil, já se iniciou o processo de dicionarização do termo, em que AIDS deixará de ser uma sigla e será grafada como substantivo comum: *aids*.
2. É importante explicitar as diferenças entre as teorizações sobre “repressão sexual” em Michel Foucault e a Psicanálise, uma vez que são duas referências do presente artigo. Para Foucault (1988), nos três últimos séculos não houve uma repressão da sexualidade; muito pelo contrário, pois, segundo o autor, houve uma “explosão discursiva” sobre o sexo, inclusive, no próprio campo de exercício do poder, como na Igreja Católica, nas escolas, na medicina etc. De acordo com o filósofo, o que houve foi uma restrição do vocabulário permitido e uma espécie de polícia dos enunciados: definiu-se, por exemplo, de maneira muito mais estrita, a partir do século XVII, onde e quando não era possível falar de sexo. Nas palavras de Foucault (1988, p. 36): “o que é próprio das sociedades modernas não é terem condenado o sexo a permanecer na obscuridade, mas sim o terem devotado a falar dele sempre, valorizando-o como o segredo”. Nesse sentido, considera-se a (des)repressão da sexualidade comentada por Ceccarelli (2004) não como um período em que o sexo passou para a ordem dos discursos, mas um momento histórico em que ele passou a não ser mais tratado como um “segredo”.
3. Estas considerações foram feitas por Paulo Roberto Ceccarelli durante um curso na Universidade Federal do Pará, em setembro

de 2005, no qual discutíamos a dificuldade da prevenção à aids. Esclareça-se que o professor autorizou a utilização de suas palavras na argumentação desse estudo.

## Referências

- Beck, U. (1997). A reinvenção da política: Rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In U. Beck, A. Giddens, & S. Lash, *Modernização reflexiva: Política, tradição e estética na ordem social moderna* (pp. 11-71). São Paulo: Editora da Unesp.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Boletim epidemiológico: Aids e DST*, 3 (1), 01<sup>a</sup> - 26<sup>a</sup> Semanas epidemiológicas.
- Carvalho, J. A. (2006). *O amor que rouba os sonhos: Um estudo sobre a exposição feminina ao HIV*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ceccarelli, P. R. (2002). Sexo, eterno enigma. (1999, novembro 25). *Jornal O Liberal*, p. 12.
- Ceccarelli, P. R. (2004). Sexualidade e consumo na TV. *Revista de Psicologia Clínica*, 16 (2), 59-68.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: A vontade de saber* (15a ed.). Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2000). *Microfísica do poder* (15a ed.). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Freire Costa, J. (1998). *Sem fraude nem favor: Estudos sobre o amor romântico*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Freud, S. (1976a). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1905).
- Freud, S. (1976b). *O estranho* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1919).
- Marinho, L. C. O. (1994). A questão da sexualidade e a prevenção da AIDS. In M. A. Loyola, (Org.), *AIDS e sexualidade: O ponto de vista das ciências humanas* (pp. 23-39). Rio de Janeiro: Dumará.

- Mcdougall, J. (2001). *As múltiplas faces de Eros*. São Paulo: Martins Fontes.
- Moreira, A. C. (2002). *Clínica da melancolia*. São Paulo: Escuta/Edufpa.
- Nolasco, S. (1993). *O Mito da masculinidade*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Parker, R., Herdt, G., & Carballo, M. (1995). Cultura sexual, transmissão do HIV e pesquisa sobre AIDS. In D. Czeresnia (Org.), *Aids: Pesquisa social e educação* (pp. 17-45). São Paulo: Hucitec.
- Rodrigues-Junior, A. L., & Castilho, E. A. de (2004). The Aids epidemic in Brazil, 1991-2000: Space-time description. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 37 (4), 2004. Recuperado em janeiro 9, 2007, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822004000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822004000400005&lng=en&nrm=iso).
- Santos, N. J. S. (2002). A Aids no estado de São Paulo: As mudanças no perfil da epidemia e as perspectivas da vigilância epidemiológica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15 (2), 286 -310.
- Soares, R. L. (1999). Mulheres e Aids: Escritos do jornal Folha de São Paulo. *Revista Comunicação e Sociedade*, 31, 139-159.
- Sontag, S. (1989). *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Spink, M. J. (2003). *Psicologia social e saúde: Práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes.
- Vermelho, L. L., Barbosa, R. H. S., & Nogueira, S. A. (1999). Mulheres com Aids: Desvendando histórias de risco. *Caderno de Saúde Pública*, 15 (2), 369-379.

---

Recebido em 9 de abril de 2007

Aceito em 14 de maio de 2007

Revisado em 31 de maio de 2007